

A 50 años de la exclusión de la homosexualidad del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*

50 years after the exclusion of homosexuality from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*

Lizardo Cruzado^{1, a} , Santiago Stucchi-Portocarrero^{2, 3, a, b} 

Citar como:

Cruzado L, Stucchi-Portocarrero S. A 50 años de la exclusión de la homosexualidad del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*. *Rev Neuropsiquiatr.* 2024; 87(1): 54-67. DOI: 10.20453/rnp.v87i1.5023

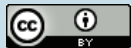
Recibido: 20-11-2023

Aceptado: 26-03-2024

En línea: 31-03-2024

Correspondencia:

Lizardo Cruzado
Dirección: Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi».
Jr. Eloy Espinoza 709, Urb. Palao, San Martín de Porres, Lima, Perú. 15102
Teléfono: (051) 748 5600
Contacto:
lizardo_cruzado@yahoo.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista de Neuro-Psiquiatría*

RESUMEN

Se cumple medio siglo del hecho histórico constituido por la remoción de la homosexualidad como ítem diagnóstico en la clasificación norteamericana de trastornos psiquiátricos, es decir, en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*. Aunque es un período breve, cuesta trabajo creer que, hasta hace 50 años, las personas homosexuales carecían de numerosos derechos civiles elementales en EE. UU. y que diversas leyes penalizaban actos sexuales privados y libremente consentidos entre adultos. Rememorar estos hechos significativos en el contexto de una acotada reseña de la historia conceptual de la homosexualidad como trasfondo es el objetivo fundamental de este artículo que, a la vez, constituye un recordatorio de muchas tareas pendientes en la salud mental y derechos humanos de las minorías sexuales, todavía víctimas de homofobia, estigma y segregación, más aún en países como el nuestro.

Palabras clave: homosexualidad, características humanas, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*.

ABSTRACT

It is half a century since the historical event constituted by the removal of homosexuality as a psychiatric diagnosis from the North American *Diagnostic and*

¹ Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi», Departamento de Emergencia. Lima, Perú.

² Hospital Víctor Larco Herrera, Departamento de Consulta Externa. Lima, Perú.

³ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Lima, Perú.

^a Psiquiatra.

^b Profesor asociado.

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Although it is a short period of time, it is hard to believe that fifty years ago, homosexual people lacked many basic civil rights in the United States and various laws criminalized private, freely consented sexual acts between adults. Recalling these significant events in the context of a summarized conceptual history of homosexuality is the main objective of this brief account which, at the same time, can serve as a reminder of many tasks pending in the mental health and human rights of sexual minorities, still victims of homophobia, stigma, and segregation, even more so in countries like Peru.

Keywords: Homosexuality, human characteristics, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*.

«La “heterosexualidad” y la “homosexualidad” son invenciones de un tiempo y lugar particular, distinto y bien documentado [...] nada tuvo que ver con lo científico o con la ciencia en general. Ni tampoco con la biología o con la medicina. Lo “heterosexual” (y lo “homosexual”) se originó en un contexto cuasi legal, como un término preciso para darle un sustento filosófico a la ley».

Hanne Blank (1)

«El sexo es sucio solo cuando no te lavas».

Frase atribuida a Madonna Louise Ciccone

INTRODUCCIÓN

La exclusión de la homosexualidad en la clasificación norteamericana de los trastornos mentales, es decir, en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*, es un hecho que, pese a su relativa cercanía temporal (hace medio siglo), tiene intrincadas raíces históricas y palpitantes connotaciones para el presente y el futuro inmediato en toda la sociedad. La naturaleza compleja de la homosexualidad — que fue concebida en un tiempo como un pecado, para luego ser un delito y, finalmente, derivó en ser considerada una enfermedad, antes del proceso que pretendemos revisar de forma somera y que la excluyó de las nóminas psiquiátricas— refleja su polifacética y elusiva configuración ontológica, que no ha podido ser aprehendida plenamente por visiones excluyentes de índoles biologicista o constructivista. La valoración de la homosexualidad refleja la controversia y polémica que su libertad o censura, su tolerancia o coacción, aún despiertan en distintos actores sociales y sustentan la adopción de posturas políticas imprescindibles en el afronte de fenómenos que afectan a los seres humanos y sus derechos.

La presente breve revisión narrativa no pretende analizar exhaustivamente la evolución de la homosexualidad en la psiquiatría, sino que apunta a la consideración de los hechos acontecidos en los últimos 50 años, con un marco histórico resumido y necesario para la mejor comprensión del fenómeno

en el ineludible correlato social y cultural de la época reciente.

«I’M A HOMOSEXUAL. I’M A PSYCHIATRIST»

Hoy en día, para un residente de psiquiatría o psiquiatra en agraz, en cualquier lugar del mundo occidental, puede resultar del todo inverosímil que hace 50 años, para proclamar en público la frase arriba citada, fuese necesario que un psiquiatra de EE. UU. haya debido disfrazarse con una máscara de jebe y una grotesca peluca, vestir un traje formal pero deforme y, por si fuera poco, recurrir a un micrófono distorsionador de la voz. De no hacerlo, aquel psiquiatra podía exponerse a perder su trabajo y, en varios Estados del país del norte, hasta ser despojado de su licencia para ejercer la profesión médica (2).

Quien estaba oculto bajo tal estrambótico disfraz y con el seudónimo de Dr. H. Anonymous era John E. Fryer (1937-2003), médico psiquiatra de Filadelfia, el día martes 2 de mayo de 1972, en uno de los salones del Hotel Adolphus de la ciudad de Dallas, Texas, en el segundo día del 125.º Congreso Nacional de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA) (figura 1). Ofreció así su presentación en el marco del panel «Psychiatry: a friend or foe to homosexuals? (A dialogue)» («Psiquiatría: ¿amiga o enemiga de los homosexuales?»); y la frase inicial de su alocución galvanizó a la audiencia (3). Compartía la mesa junto a otros dos psiquiatras: Judd Marmor (quien tres años



Figura 1. John E. Fryer, disfrazado como Dr. H. Anonymous, se dirige a la audiencia del 125.º Congreso de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, el 2 de mayo de 1972. Foto de Kay Tobin, accesible en: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:03SCI-FRYER1-superJumbo-v2.jpg>

después llegaría a presidir la APA) y Robert Seidenberg, además de dos activistas de la lucha por los derechos de los homosexuales¹: Barbara Gittings (bibliotecaria y lesbiana) y Franklin Kameny (astrónomo y geógrafo, que había sido despedido de su trabajo en el ejército por ser homosexual) (4).

«Como la mayoría de los aquí presentes, soy miembro de la Asociación Americana de Psiquiatría, y estoy orgulloso de ello. Pero hoy, más que hablar de “mí”, hablaré de “nosotros”. Es decir, de los muchos miembros de la APA que somos gais, porque ya es tiempo de hablar fuerte y claro. Más importante que adivinar quién está debajo de este disfraz, lo importante es qué vengo a decirles». De este modo, desnudo de retórica, empezó a discurrir la alocución de John Fryer (5). A continuación, en una analogía que hoy sería políticamente poco correcta —debe recordarse que en ese entonces la APA era una congregación mayoritariamente formada por varones de raza blanca—, comparó la situación de los psiquiatras homosexuales con la de las personas de raza negra, en cuanto a las diversas situaciones de exclusión que ambos grupos experimentaban: si querían ascender en su carrera profesional o en el ámbito académico y docente o aspirar a recibir formación en un instituto

de psicoanálisis —en aquella época la gran mayoría de psiquiatras norteamericanos requería ostentar formación psicoanalítica—, debían evitar a toda costa que sus superiores llegasen a sospechar de su orientación sexual; jamás debían juntarse con amigos homosexuales ni mucho menos frecuentar espacios de reunión con otros semejantes; es decir, nunca debían hablar del secreto de su orientación sexual, sino callarlo para siempre (6).

Lamentablemente, John Fryer sabía demasiado bien de lo que hablaba, pues había sido forzado a renunciar o fue expulsado más de una vez en sus primeros años formativos y de desempeño profesional. Empezó su especialización como psiquiatra en la Fundación Menninger, en Topeka (Kansas), meca psicoanalítica por excelencia de la época; sin embargo, cuando reveló confidencialmente su homosexualidad a su psicoanalista didáctica, esta le sugirió que la mejor alternativa era que se marchase de la institución (7). Así lo hizo y recaló en el Hospital Estatal de la Universidad de Pensilvania, donde fue nuevamente conminado a renunciar luego de escasos meses, tras confiar el secreto de su orientación sexual a un supuesto amigo, quien deslealmente lo delató al decano de la facultad. Luego de varios frustrantes meses de imposibilidad de conseguir una vacante para culminar su residentado, arribó al Hospital Psiquiátrico de Norristown, en Filadelfia, donde fue asignado como único médico de un pabellón donde eran confinados pacientes crónicos y afectados por incontinencia y

¹ Los gais en esa época carecían de los derechos civiles que en la anterior década habían empezado a ser objetos de reivindicación y lucha, con más vigor en EE. UU., para las minorías étnicas.

gatismo —el número de camas era cuatrocientos—. Se esperaba que Fryer defecionase ante un panorama tan poco alentador, pero no lo hizo, más bien logró el alta de la mayoría de pacientes mediante aplicación de terapias conductuales. En ese ímprobo lugar consiguió culminar su residencia de psiquiatría. Corría el año de 1967. Para ese entonces, la mayoría de sus colegas y allegados ya conocían, *sotto voce*, de su homosexualidad (2).

El discurso del Dr. H. Anonymous siguió discurriendo en la noche de mayo de 1972: «Ser homosexual y ser a la vez una persona saludable, sana, es un oxímoron: literalmente, un imposible. Ser psiquiatra y homosexual, por tanto, exige que uno sea aún más sano y “normal” que sus pares heterosexuales; por ejemplo, los psiquiatras homosexuales acabamos trabajando más horas, volviéndonos trabajólicos, “casándonos” con nuestra institución universitaria o clínica, aunque si allí se supiera lo que somos, seríamos de inmediato execrados. [...] Análogamente a cómo una persona de raza negra tiene que ser una súper persona ante los otros para ser aceptada, igualmente los psiquiatras que somos homosexuales tenemos que justificarnos así ante nuestros colegas que no lo son. Hagamos una operación inversa. No hablemos de un psiquiatra que es homosexual, sino de un homosexual que es psiquiatra: es realmente muy penoso, pero tampoco podemos presentarnos abiertamente como psiquiatras ante nuestros pares, la gente gay común y corriente, bajo pena de sufrir su escarnio y burla. Existe, comprensiblemente, mucha animadversión contra los psiquiatras por parte de la comunidad gay» (5).

Luego de algunos párrafos en que el Dr. H. Anonymous brinda sugerencias sobre cómo empezar a educar a los psiquiatras homófobos y también a los psiquiatras con orientación homosexual, aboga por un cambio de actitudes de todos frente a la homosexualidad, pues todos tenían mucho que perder al excluir ese importante segmento de la humanidad y su riqueza de experiencias y vivencias que estaba constituido por la comunidad gay. El discurso terminó entre aplausos. Esa noche, Fryer anotó en su diario íntimo: «El día ha terminado, vino y se ha ido y yo sigo aún vivo. Pero por primera vez me he sentido liberando una fuerza muy enraizada en mi propio ser. Espero que este esfuerzo no decaiga y muera» (3). Al año siguiente, volvió a perder su trabajo (Friends Hospital, Filadelfia) por ser homosexual. Recién en 1985 reveló públicamente, en el 138.º Congreso de la APA, realizado nuevamente en Dallas, que él, John E. Fryer, había proclamado: «I'm a homosexual. I'm a psychiatrist», trece años antes,

pero disfrazado bajo la caracterización del Dr. Henry Anonymous (7).

El 15 de diciembre de 1973, la Junta Directiva de la APA, presidida por Alfred M. Freedman, votó casi unánimemente (trece votos a favor, ninguno en contra, solo dos abstenciones) por la remoción de la homosexualidad como ítem específico del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (8, 9). Asimismo, se aprobó una moción en la que se deploraban todos los tipos de discriminación sufridos por la población homosexual y se encarecía a las autoridades pertinentes la promulgación de normas que garanticen explícitamente los derechos civiles de la población homosexual, exigiendo la derogación de todas aquellas leyes que criminalizaban los actos sexuales libremente consentidos en la vida privada de las personas adultas (4).

EL PROCESO

Desde luego, no fue solitariamente el discurso de John Fryer en mayo de 1972 el que determinó la exclusión de la homosexualidad del tesoro psiquiátrico de Norteamérica; sin embargo, constituyó, sin duda, un poderoso símbolo de inflexión ante una impostergable necesidad histórica. Asimismo, cabe precisar que el presente no es el relato de una rauda epopeya, triunfante y lineal, pero sí se pretende resaltar hechos que, paradójicamente, por recientes podrían ser soslayados en la evolución de la homosexualidad como fenómeno imbricado en múltiples ámbitos, no solo el biológico desde luego, pero justamente desmedicalizado hace medio siglo.

A partir de 1970, de modo ostensible, las reuniones de la APA y de otras sociedades médicas o psicológicas empezaron a ser blanco de manifestaciones y protestas por parte de colectivos y grupos gay. Luego de la Segunda Guerra Mundial, comenzaron a organizarse asociaciones prohomosexuales u homofílicas, como The Mattachine Society y Las Hijas de Bilitis, aunque sus perfiles conservadores eran más bien opuestos a la confrontación y a la protesta abierta. Sin embargo, los movimientos por los derechos civiles, el Black Power, las protestas contra la guerra de Vietnam y los movimientos de liberación femenina de la década de 1960 motivaron a gais y lesbianas jóvenes a emprender un activismo más frontal y desembozado como parte de los vientos de cambio y revolución social que soplaban por doquier (10). Ello sin dejar de mencionar el clima de cuestionamiento atizado por los movimientos antipsiquiátricos desde la década de

1960 (se ha hecho la comparación válida de que, así como la psiquiatría soviética perseguía y etiquetaba como enfermos mentales a los disidentes políticos, la psiquiatría norteamericana no iba a la zaga en su posición respecto a los homosexuales) (11).

El 27 de junio de 1969, el mundo del espectáculo y el cine recibió la noticia de la muerte de Judy Garland, famosa actriz e ícono gay. Coincidentemente, en los primeros minutos del 28 de junio, una redada policial al bar Stonewall Inn, en Greenwich Village, el más frecuentado por parroquianos homosexuales y transgénero en toda la ciudad de New York², desencadenó una súbita y espontánea reacción de hartazgo y respuesta violenta por parte de aquellas personas que eran desalojadas y arrestadas rumbo a la comisaría. Eso sin contar con los cupos mensuales que el bar, propiedad de la mafia italiana, debía pagar por lo bajo a malos policías. En poco tiempo, cientos de manifestantes espontáneos llegaron hasta Stonewall Inn, apoyaron a quienes se resistieron al arresto, derribaron vagonetas policiales, obligaron a la policía a refugiarse dentro del mismo establecimiento y el local estuvo a punto de ser incendiado si no llegaban refuerzos de las tropas antimotines, quienes acabaron marchando contra los protestantes que coreaban cánticos irónicos y bailaban en las calles adyacentes mientras iba amaneciendo el nuevo día³ (12). Al poco tiempo, se fundaron el Frente de Liberación Gay y la Alianza de Activistas Gais. Las redadas contra bares homosexuales no se detuvieron, pero el número de grupos abiertamente activistas pro-gay se disparó exponencialmente dentro y fuera del país (13). Precisamente en aquella década se generalizó en los EE. UU., a partir del área de San Francisco, el uso de la denominación «gay» como opción autoelegida frente a «homosexual» (apelativo impuesto por la psiquiatría, con su carga de etiquetaje peyorativo). Asimismo, se adoptó el lema «Gay is good»⁴ (4).

Hasta antes de las protestas en el Stonewall Inn no era posible para los homosexuales estar «dentro» o «fuera» del closet, metafóricamente hablando. No había elección posible, pues solo se podía estar «dentro». Si se llegaba a conocer que un adulto era homosexual, se le retiraba la licencia para ejercer su profesión u

oficio. Ninguna ley protegía a hombres o mujeres homosexuales de ser expulsados de una vivienda arrendada o de que se les niegue el alquiler; al contrario, las leyes prohibían explícitamente cualquier acto público de tipo homosexual (14). Al ser tan severas las restricciones y prohibiciones, los espacios públicos de encuentro de personas homosexuales eran fácilmente copados por la mafia, quienes monopolizaban estos antros y expoliaban a sus usuarios. Hoy en día, como notable contraste, el bar Stonewall Inn es un hito histórico nacional de EE. UU. (declarado así el 16 de febrero del 2000) por la trascendencia de las protestas allí surgidas en la conquista de los derechos civiles de la población homosexual. Sin embargo, hasta hace poco más de 50 años, por ejemplo, era ilegal, en cualquier lugar público del Estado de New York, deambular con menos de tres prendas de vestir apropiadas al género sexual del individuo (sección 240.35, subsección 4, Código Penal de New York) (4).

En 1968 ocurrió el precedente de la protesta de activistas prohomosexuales en la convención de la Asociación Médica Americana en San Francisco, quienes interrumpieron la conferencia de Charles Socarides —uno de los grandes paladines de la perspectiva psicoanalítica que consideraba patológica a la homosexualidad— y de Lawrence Kolb —autor del texto de psiquiatría más famoso en dicha época y presidente de la APA en 1968—, reclamando que la psiquiatría, más que «hablar y hablar de ellos, debería escucharlos y dejarlos hablar». Asimismo, hubo múltiples piquetes, cada vez más numerosos, que irrumpieron actos litúrgicos o académicos de universidades varias y hasta programas de televisión. Por ejemplo, siguió la asonada en la convención de la APA (San Francisco, mayo de 1970), en una mesa redonda donde participaba Irving Bieber (quien junto a Socarides eran los psiquiatras adalides de la postura psicoanalítica patologizante de la homosexualidad); aunque más aparatosa fue la protesta en la ponencia de Nathaniel McConaghy, psiquiatra australiano quien disertaba sobre el tratamiento aversivo de la homosexualidad con estímulos eléctricos (4, 12). A partir de ese punto álgido y crucial, se logró que sea aceptada la presentación en el siguiente congreso de la APA (Washington D. C., 1971) de la mesa «Estilos de vida de personas homosexuales que no son pacientes» («Lifestyle of nonpatient homosexuals») con participación de varios activistas gais y lesbianas. Fue la primera vez en la historia de la APA que personas homosexuales tomaban la palabra y hablaban abiertamente sobre ese tema, lo que no impidió que se dieran igualmente desmanes y protestas en el seno

² Era el único bar en la ciudad en que se permitía bailar a estas personas y al que se tenía que ingresar clandestinamente.

³ En la actualidad, el 28 de junio es la fecha de conmemoración del orgullo gay en múltiples lugares del planeta.

⁴ Esto análogamente al lema «Black is beautiful» que los ciudadanos de raza negra enarbolaron.

de la convención y a lo largo de los días que duró el evento (10).

Es difícil para el común de los profesionales de salud mental formados en las últimas décadas tener una idea cabal de cómo la homosexualidad era considerada no solo una enfermedad mental, sino una enfermedad mental muy grave. Más que una alteración del funcionamiento en el ámbito sexual, la homosexualidad era concebida como una profunda y generalizada alteración del desarrollo psíquico del individuo (15). Resulta muy llamativo, sin embargo, aquello que admitían los mismos psiquiatras en textos académicos de amplia circulación de aquella época: «hay pocos hechos establecidos en relación con la psicopatía sexual. Aunque los legisladores y jueces buscan al psiquiatra para que les informe de la etiología y les oriente en el tratamiento de estas alteraciones, todavía no es posible responder a las preguntas en una forma que sea satisfactoria para los funcionarios mencionados o para el psiquiatra mismo» (16).

Es cierto que la homosexualidad fue perseguida en diferentes épocas a lo largo de la historia y aparecía consignada como fenómeno patológico en textos de psiquiatría desde el siglo XIX con diferentes denominaciones, junto a la también condenada masturbación —en su momento la supuesta etiología de miríadas de males somáticos y psíquicos—; sin embargo, la homosexualidad resaltaba en dichos textos de manera más notoria y peyorativa que hechos criminales como la violación o la pederastia (15). Por lo tanto, la introducción de la homosexualidad en la primera versión del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-I)* de la APA, en 1952, constituyó la oficialización de la perspectiva medicalista y psiquiatrizante de la homosexualidad, con el respaldo de la principal asociación psiquiátrica del mundo occidental (17). En esa edición no se incluía una definición específica de la homosexualidad, y esta era ubicada en el acápite de los trastornos de personalidad sociopática (individuos enfermos en términos de desadaptación a las normas culturales prevalentes, y no solo en términos de incomodidad personal o en relación con otros individuos; sin embargo, estas reacciones sociopáticas se asumían como sintomáticas de una profunda patología de la personalidad). Junto a las reacciones disociales y antisociales y a las adicciones al alcohol y otras drogas, dentro del rubro de las «desviaciones sexuales» y adyacente a parafilias, como fetichismo, pedofilia, sadismo —incluyendo sadismo con violación y

mutilación—, apareció por vez primera clasificada la homosexualidad (9, 10).

Para 1968, en la edición del *DSM-II*, el principal cambio fue bastante discreto: la homosexualidad se aisló como la primera de las desviaciones sexuales, a continuación de todos los trastornos de personalidad —ya no solo los sociopáticos—, en el rubro denominado «otros trastornos mentales no psicóticos», pero igualmente acompañada de las adicciones. Todas las desviaciones sexuales tenían en común que quienes las tenían —por no decir «padecían»— dirigían sus intereses sexuales excluyendo siempre al sexo opuesto, o los canalizaban en actos no coitales o aberrantes (necrofilia, pedofilia, fetichismo) (18).

Y entonces, finalmente surgió el cambio (19), el que estaba gestándose progresivamente en esos años como un complejo hecho social, cultural y político. Robert Spitzer, psiquiatra artífice de varias ediciones sucesivas del *DSM*, y quien fue contactado por activistas gais como mediador por ser miembro del Comité de Nomenclatura y Clasificación de la APA en 1972, para organizar un simposio sobre el tema en el Congreso de la APA del año siguiente, rememora: «¿Cómo conciliar el punto de vista de que la homosexualidad era una enfermedad severa con el contrapuesto, de que simplemente era una variable normal?». Y continúa Spitzer: «Bastaba recordar que la psiquiatría nunca había confeccionado la definición de lo que era un trastorno mental». Buscando en los elementos comunes a los fenómenos clasificados como trastornos mentales, Spitzer advirtió que todos debían causar sufrimiento al individuo que los poseía o tenían que impactar negativamente en su funcionamiento en general —no solo en su funcionamiento heterosexual, desde luego—. Como era obvio, además, el común de las personas homosexuales no se sentía agobiada precisamente por serlo, sino por el rechazo y el estigma familiar y social generalizados y consagrados «científicamente» por su inclusión en el *DSM* (15). Spitzer enfatizaba explícitamente que eliminar a la homosexualidad desde el *DSM* no significaba que se la pudiera considerar «normal», sino que simplemente no constituía un trastorno mental: era una forma de conducta sexual «irregular» (luego se eliminó este término). La psiquiatría no necesitaba más teorizar ni estar de acuerdo con su origen, significado o valor para el bienestar de la humanidad, pues quedaba asumido que no era un trastorno mental. El *DSM* —insistía Spitzer— no debía convertirse en un catálogo de las conductas supuestamente fallidas de la

humanidad en un área circunscrita y según criterios socioculturales; si este fuese el caso, se tendría que incluir como «trastornos mentales» al celibato, el racismo, el machismo y los fanatismos religiosos o revolucionarios (19, 20).

Para ese entonces eran ya muy conocidos los hallazgos de Alfred Kinsey y sus amplios estudios sobre la sexualidad masculina y femenina efectuados entre las décadas de 1940 y 1950, pioneros en modificar las opiniones con respecto a la homosexualidad, por encontrar indicios de que la homosexualidad y la heterosexualidad puras y excluyentes eran solo entelequias, y la realidad de la orientación sexual más bien debía comprenderse como un abigarrado espectro entre ambas (8, 21). Asimismo, Ford y Beach (22), en 1951, identificaron que, lejos de ser infrecuente, la homosexualidad no solo ocurría en todas las sociedades humanas, sino que conductas sexuales entre miembros del mismo sexo eran frecuentes en casi todas las especies animales. El primer estudio que abordó directamente a personas homosexuales, pero no provenientes de muestras clínicas ni expulsadas del ejército o encarceladas, fue el de la psicóloga Evelyn Hooker (1957): *The adjustment of the male overt homosexual*. Fue una investigación revolucionaria, pues al estudiar individuos emparejados por cociente intelectual, edad, grado de instrucción, homo y heterosexuales, no pudieron ser diferenciados por medio de diferentes pruebas proyectivas evaluadas por expertos cegados para el experimento (23). Con base en estos hallazgos, Hooker concluyó que no existía sustento para afirmar que la homosexualidad era un trastorno clínico, sino que debía considerarse una desviación, dentro del rango normal de la sexualidad: las formas de la homosexualidad eran tan variadas como las formas de la heterosexualidad (23, 24). Asimismo, concluyó que el papel que desempeñan determinadas formas de deseo y de expresión sexual son menos importantes para el desarrollo y la personalidad que lo que solía asumirse. Así, los sexólogos abrieron una veta de conocimiento sustentada y contrapuesta a las alambicadas teorías psicoanalíticas, las que finalmente fueron relegadas (15).

Robert Spitzer continúa evocando los debates de aquella época: si la homosexualidad se consideraba un trastorno, y algún individuo homosexual solicitaba tratamiento, entonces debería mantenerse alguna categoría que justificase dicho tratamiento. Así permaneció en la clasificación *DSM-II* el «trastorno

de la orientación sexual»⁵, que en el *DSM-III* de 1980 mutó a «homosexualidad egodistónica» (19). Aparte de las numerosas horas de debates no documentados, se organizó un simposium: «Should Homosexuality be in the APA Nomenclature?», presentado en el congreso de la APA de 1973 y cuyos textos fueron publicados en el *American Journal of Psychiatry*, y donde se recogían opiniones autorizadas a favor y en contra de dicha postura (25). La propuesta del Comité de Nomenclatura y Clasificación, encabezado por Spitzer, fue ascendiendo a instancias superiores dentro de la APA, con la opinión favorable de otros grupos de trabajo, hasta que la Junta Directiva votó mayoritariamente a favor de la exclusión de la homosexualidad como trastorno mental el ya mencionado día 15 de diciembre de 1973 (la que se hizo efectiva materialmente como una propuesta a partir de la sexta reimpresión del *DSM-II* y se incorporó del todo en la séptima reimpresión) (26). Los encabezados de la prensa en todo el país reflejaron y celebraron la medida: «Gran victoria para los homosexuales», «Psiquiatras reconocen que la homosexualidad no es una enfermedad mental», «Veinte millones de homosexuales son “curados” al instante» (4).

Los opositores a esta medida reaccionaron enérgicamente y lograron que se aprobase la convocatoria a un referéndum⁶, donde la propuesta de excluir a la homosexualidad del *DSM* fue refrendada. Aunque la votación a favor fue mayoritaria, estaba lejos de ser apabullante: 58 % a favor versus 37 % en contra del total de psiquiatras miembros de la asociación (y 5 % de votos blancos o nulos de un total de 10 091 afiliados) (4). Era ya el año 1974, hace medio siglo. Irónicamente, los psiquiatras del bando perdedor se quejaron de que una verdad científica no podía sustentarse en una mayoría de votos (aunque, sin duda, de haber triunfado, su postura habría sido radicalmente diferente). Cuatro años después, la APA prohió el establecimiento de un grupo de trabajo sobre la salud mental de los homosexuales y se estableció la Asociación de Psiquiatras Lesbianas y Gais (10).

En su momento se discutió enardecidamente si retirar a la homosexualidad como patología del *DSM* sería una

⁵ En la sexta impresión del *DSM-II* apareció un documento de trabajo aprobado por la Junta Directiva de la APA, en la que Spitzer detallaba las consideraciones para estas modificaciones.

⁶ Los estatutos de la APA permitían, bajo determinadas circunstancias, este procedimiento.

Tabla 1. Evolución de la clasificación de la homosexualidad a lo largo de las ediciones sucesivas del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)* y eventos conexos.

Año	Acontecimiento
1952	El <i>DSM-I</i> incorpora a la homosexualidad en el rubro de trastornos sociopáticos de la personalidad, específicamente en las desviaciones sexuales.
1968	El <i>DSM-II</i> ubica a la homosexualidad dentro de los trastornos de personalidad en general.
1973	La Junta Directiva de la Asociación Psiquiátrica Americana retira a la homosexualidad desde la séptima reimpresión del <i>DSM-II</i> y aclara explícitamente que no es considerada un trastorno psiquiátrico, sino una variante de conducta sexual. Permanece en su lugar el trastorno de la orientación sexual, categoría destinada a los individuos con interés sexual por los miembros de su mismo sexo, pero que se sienten perturbados por esto y desean cambiar dicha orientación.
1980	En la nueva edición, <i>DSM-III</i> , aparece la denominación «homosexualidad egodistónica» en reemplazo de «trastorno de la orientación sexual».
1987	En la edición revisada del <i>DSM-III</i> , se elimina definitivamente el término «homosexualidad». Se considera que la homosexualidad egodistónica simplemente es —cuando se presenta— un paso temporal en la evolución de la homosexualidad plena.
1991	La Asociación Psicoanalítica de Norteamérica aprueba por primera vez una resolución en oposición a cualquier forma de discriminación pública o privada contra las personas homosexuales.
1992	Recién en este año, para la 10. ^a edición de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Organización Mundial de la Salud excluyó a la homosexualidad como diagnóstico psiquiátrico.

consagración o respaldo a este fenómeno, o si era un acto cobarde y de rendición ante la presión mediática y de grupos de interés, o si desanimaría a aquellas personas homosexuales que sí deseaban buscar ayuda o tratamiento (25). Para no extenderse en un tema teórico y que desborda este recuento, bastaría señalar que la entrada de la homosexualidad al *DSM* ciertamente no aconteció sustentada por criterios científicos —como se detallará más adelante en lo tocante a los aspectos históricos de la homosexualidad—. Como ejemplo infausto del que basta un botón, mucho antes de las clasificaciones *DSM*, recuérdese que en un momento dado fue postulada la drapetomanía como un trastorno psiquiátrico (patología que impulsaba a los esclavos a escapar de su condición), al igual que la *dysaesthesia ethiopia* (supuesto trastorno mental que hacía a los esclavos insensibles e indiferentes al castigo) en la psiquiatría del sur esclavista de EE. UU. (27). Es decir, no puede concebirse una psiquiatría meramente biológica, divorciada del entorno sociocultural y político configurado en un determinado *zeitgeist* histórico. Es imposible suponer la existencia de un «trastorno mental» despojado de su contexto, como en este puntual caso se exhibe y demuestra.

Diversos autores han señalado que la psiquiatría norteamericana antes de la exclusión de la homosexualidad como trastorno psiquiátrico devenía penosamente análoga a la denostada psiquiatría soviética que era usada como instrumento de control social y político de los disidentes ideológicos. Era un contrasentido actuar así contra los homosexuales en

EE. UU.: estigmatizándolos y excluyéndolos de una vida normal, lo que resultaba en una práctica similar a la psiquiatría soviética. Se ha sugerido que la exclusión de la homosexualidad de la clasificación psiquiátrica norteamericana habría sido entonces meramente un intento de *aggiornamento* y diferenciación a tono con los tiempos, en lugar de un verdadero avance científico (4). No deja de ser ingenua o farisea esta postura, pues la misma inclusión de la homosexualidad entre los desórdenes psiquiátricos no fue una decisión «científica», sino la consagración y confirmación de la visión social y cultural imperante en una determinada época. En ese sentido, es interesante la analogía que hacen Zachar y Kendler (28) entre la exclusión de la homosexualidad del *DSM* y la remoción de Plutón como un planeta del sistema solar, acontecida en 2006, en que plantean perspicazmente que la lucha por la «autoridad científica» entre grupos rivales es una parte normal del progreso científico y ese punto de vista debiera enriquecer la consideración de estos complejos fenómenos.

Por cierto, la lucha por los derechos de las personas homosexuales no ha cesado. Sin embargo, desde un inicio muchos grupos gay rechazaron la actitud de la APA, adjudicándola como cínica, extemporánea y acomodaticia, y criticaron que la misma APA supuestamente se aprovechaba de esta coyuntura para recuperar una posición estelar en el campo científico (29). Se ha argüido, asimismo, que la eliminación de la homosexualidad del *DSM* no habría sido realmente tal, sino que ella habría quedado refugiada

o disfrazada en otras patologías como el «trastorno de identidad de género», patología que apareció desde el *DSM-III*, supuestamente como un «regreso de la homosexualidad por la puerta trasera» (30). Aunque parezca anecdótico e inverosímil, hoy en día en los congresos de la APA hay manifestaciones de pequeños grupos a favor de que la homosexualidad sea reincorporada al *DSM*, muchas de ellas presididas por supuestos conversos, miembros de determinadas confesiones religiosas (31).

LA INVENCION DE LA HOMOSEXUALIDAD

A lo largo de la historia y en diferentes culturas, han existido siempre relaciones eróticas entre personas del mismo sexo, aunque los discursos y actitudes hacia aquellas no han sido los mismos. Cuando se hace referencia a la antigua Grecia, es casi un lugar común aludir a la «tolerancia a la homosexualidad»; sin embargo, como bien señala Foucault (32), tanto la noción de «homosexualidad» como la de «tolerancia» son inadecuadas para comprender costumbres tan distantes en el tiempo y ajenas a nuestros conceptos actuales; podríamos añadir que tales nociones resultan anacrónicas para dicho contexto. En la sociedad helénica, el erotismo orientado hacia los varones jóvenes no era considerado esencialmente distinto al que estaba dirigido a las mujeres, y aunque ciertamente existían regulaciones sociales y grados variables de aceptación, no se concebía un tipo especial de individuo, con una naturaleza intrínseca definida por el objeto de deseo, sea masculino o femenino. Los cuestionamientos sociales tenían que ver con factores tales como la diferencia de edad y jerarquía social de los amantes, así como la postura durante el acto sexual, de tal modo que adoptar el rol pasivo resultaba indigno para un varón adulto (33). La sociedad romana pasó de una actitud condenatoria durante la República a una mayor aceptación durante el Imperio. En el Libro XI de los *Epigramas* de Marcial puede leerse que la «naturaleza ha dividido al varón: una parte para las mujeres y la otra para los hombres» (34).

La entronización del cristianismo en Occidente llevó a la condena absoluta del pecado de la sodomía. El castigo debía darse porque «pesa mucho a Dios», y la pena caería tanto sobre «los hacedores como [a] los consentidores», como sentencia el Título XXI de la Séptima Partida del rey Alfonso (35). Se trataba así de un acto punible por resultar pecaminoso, es decir, opuesto a los designios divinos, y por lo tanto «contra natura». Durante los siglos posteriores, la condena religiosa a la sodomía influyó en las legislaciones

civiles de varios países. En el siglo XVI, la *Constitutio Criminalis Carolina*, en el Sacro Imperio Romano Germánico, y la *Buggery Act*, en Inglaterra, se constituyeron en sustentos legales para que muchas personas fueran ejecutadas. La relación erótica entre personas del mismo sexo pasó a ser delito, sin dejar de ser pecado.

A fines del siglo XVIII, la Revolución francesa abolió las penas contra la sodomía y otros «delitos imaginarios», como la brujería y la blasfemia; sin embargo, otros países mantuvieron la legislación condenatoria de la sodomía por mucho tiempo más. Durante el siglo XIX, algunos autores desafiaron aquellas leyes, y reivindicaron el amor entre personas del mismo sexo. En sus *Estudios sobre el misterio del amor masculino*, publicados en varios tomos a partir de 1864, Karl Heinrich Ulrichs (con el pseudónimo de Numa Numantius) introdujo los términos «uranista» (*Urninge*) y «dionista» (*Dioninge*) para referirse a quienes preferían a las personas de su mismo sexo y a las del sexo opuesto, respectivamente, y planteó para ellas una «naturaleza innata»; en ese sentido, los uranistas no eran «completamente hombres ni completamente mujeres», sino un tercer sexo, «hermafroditas» psíquicos (36). En 1869, Karl Maria Kertbeny difundió una carta abierta, en la que utilizó por primera vez las palabras «homosexual» y «heterosexual», además de «monosexual» y «heterogenit», las dos últimas ahora olvidadas (37). Tanto Ulrichs como Kertbeny buscaban la abolición de las leyes contra la sodomía, específicamente del párrafo 143 del Código Penal Prusiano, que en 1871 fue sucedido por el párrafo 175 del Código Penal del Imperio alemán.

La aún naciente psiquiatría asimiló pronto las ideas de Ulrichs y Kertbeny. Carl Westphal publicó en 1870 el artículo «La sensación sexual contraria, síntoma de una condición neuropática (psicopática)», en donde dejaba en claro que la actividad sexual entre personas del mismo sexo implicaba una anomalía, al oponerse a la «normalidad» (38). En 1878, Arrigo Tamassia se refirió a la «inversión sexual» como una auténtica patología mental relacionada con la degeneración (39). El ingreso del vocablo «homosexualidad» a la nomenclatura psiquiátrica se dio finalmente en 1886, en la *Psychopatia sexualis* de Richard von Krafft-Ebing, en donde quedó definida como una «extraña manifestación de la vida sexual», cuyo rasgo esencial es «la falta de sensibilidad sexual hacia el sexo opuesto, que llega incluso hasta el horror, mientras que está presente una inclinación e impulso hacia el mismo

sexo» (40). Para Krafft-Ebing, el «factor determinante es la demostración del sentimiento perverso hacia el mismo sexo; no la prueba de actos sexuales con el mismo sexo» (40). La homosexualidad llegó a ser no solo una enfermedad como cualquier otra, sino una verdadera amenaza para la evolución de la humanidad, un retroceso al «hermafroditismo primitivo», que «en el hombre tal vez hubiera desaparecido ya si influencias psicológicas desgraciadas no lo hubieran dificultado», en palabras de Gregorio Marañón (41).

El foco de la atención había pasado así del acto a la sensación, de la condena religiosa y la punición legal por la conducta a la observación y clasificación de la naturaleza misma de la persona por la psiquiatría. En palabras de Foucault: «La sodomía —la de los antiguos derechos civil y canónico— era un tipo de actos prohibidos; el autor no era más que su sujeto jurídico. El homosexual del siglo XIX ha llegado a ser un personaje: un pasado, una historia y una infancia, un carácter, una forma de vida; asimismo una morfología, con una anatomía indiscreta y quizás misteriosa fisiología [...]. Está presente en todo su ser [...]. El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una especie» (42). La homosexualidad había nacido como enfermedad.

La admisión de la homosexualidad dentro de las patologías mentales llevó ineludiblemente a la instauración de supuestos «tratamientos», y en tal sentido se utilizaron métodos como terapias aversivas con aplicación de electricidad en los genitales o ingesta de eméticos, así como terapia psicoanalítica, hipnosis, administración de hormonas, e inclusive la vasectomía y la castración (43).

La psiquiatría en el Perú no fue ajena a la inclusión de la homosexualidad entre los trastornos mentales. En el capítulo IV de su artículo *Locos de la colonia*, publicado entre 1918 y 1919, Hermilio Valdizán se refirió a la «sodomía» como «aquella desgraciada inclinación, que antaño se dijo obra diabólica, y hogaño es de los unos juzgada vicio y de los otros es juzgada, con más graves motivos, enfermedad» (44). En el capítulo III del mismo artículo, Valdizán no dudó en afirmar que doña Catalina de Erauso «fue víctima de [...] homosexualidad femenina activa», aunque se cuidó de aclarar que «la perversión sexual es un síndrome y no un diagnóstico de enfermedad» (45). En su tesis para el bachillerato en Medicina, de 1935, Carlos Gutiérrez Noriega realizó un estudio psicoanalítico de un caso de homosexualidad femenina, al cual atribuyó su origen en lo que denominaba «carácter del erotismo oral»,

definido por «la tendencia a la derivación inmediata de las excitaciones, la prodigalidad, el desorden, el desaseo y la diarrea» (46).

Por su parte, inclusive en la última edición de su *Curso de psiquiatría*, de 1969, Honorio Delgado definió a la homosexualidad como «la perversión que consiste en la búsqueda del orgasmo en el acceso carnal (*poedicatio*), en la masturbación mutua o en otra clase de actos lúbricos con individuos del mismo sexo, sin mayor interés erótico hacia el sexo opuesto y a menudo con la impresión de que el propio sexo fuera el opuesto. La homosexualidad se llama *uranismo* en el varón y *tribadismo* en la mujer» (cursivas en el original) (47). En general, bajo el criterio teleológico de la normalidad que expuso Delgado en su obra, constituía una perversión toda aquella conducta que se apartara «de la finalidad y de los medios de la fecundación» (47). En la orilla opuesta a Delgado pero con similar desembocadura, Carlos Alberto Seguí opinó respecto a la homosexualidad que no la entendía como algo deseable, aunque tampoco la etiquetaba como una enfermedad, pero sí como algo totalmente contrapuesto al ideal de heterosexualidad (48).

MÁS ALLÁ DE LA HOMOSEXUALIDAD

La terminación de la naturaleza patológica de la homosexualidad no ha impedido su persistencia como concepto, antagonizado a la heterosexualidad. Cabe entonces preguntarse si en el presente tales términos pueden mantener un sustento ontológico suficiente, que trascienda su condición de meras entelequias, de tal modo que la dicotomía homosexual/heterosexual sea capaz de resistir el devenir histórico.

Como hemos visto, el personaje homosexual fue una creación del siglo XIX, destinado primigeniamente a oponerse a la legislación contra la sodomía, incluido luego entre los anormales sexuales. Sin embargo, la noción psiquiátrica de la «perversidad» permitió también la aparición de un «discurso de rechazo»: la homosexualidad comenzó a hablar de sí misma, a reivindicar su legitimidad o su «naturalidad», incorporando frecuentemente al vocabulario las categorías con las que era médicamente descalificada» (49). Los movimientos de liberación homosexual del siglo XX reafirmaron así una identidad propia, como un mecanismo de lucha contra la opresión de la «normalidad» heterosexual, tanto a nivel jurídico como médico.

Paradójicamente, la obtención de la igualdad llevaría a un debilitamiento de la identidad homosexual. Para

Jonathan Ned Katz, si «los homosexuales obtuvieran la igualdad con los heterosexuales en toda la sociedad, no habría razón para distinguirlos. La distinción homosexual/heterosexual dejaría de utilizarse, así como alguna vez se inventó» (37). En todo caso, para Foucault, la homosexualidad (¿y la heterosexualidad?) no debería quedar reducida «al problema de “¿quién soy yo? ¿cuál es el secreto de mi deseo?”», sino que podría constituirse en una oportunidad para multiplicar las experiencias (49). El concepto actual de diversidad sexual pone también en tela de juicio no solo la concepción binaria del sexo y el género, sino la imposición de identidades claramente definidas, al plantear toda una gama de posibilidades. Esto parte de diferenciar claramente entre el sexo biológico, el género, la identidad y la orientación. La teoría *queer* es particularmente representativa de la disidencia sexual, al invitar a «romper con los roles y estereotipos asociados a las etiquetas que determinan nuestra orientación sexual y nuestra identidad de género, a renunciar a las definiciones que nos sitúan en un bando o en otro» (50).

Históricamente, las tesis esencialistas de la homosexualidad han buscado sustento tanto en la psicología como en la biología. En una carta escrita en 1935, Sigmund Freud decía literalmente que la homosexualidad «no es nada de qué avergonzarse, ni vicio, ni degradación; no se puede clasificar como una enfermedad», aunque consideraba que era «una variación de la función sexual, producida por una cierta detención del desarrollo sexual», lo que de todos modos le confería una singularidad basada en la psiquis, que a su vez era ajena al ideal (51).

Entre las hipótesis biológicas, la más citada ha sido la de Simon LeVay, quien en 1991 reportó diferencias en el tamaño del tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior (NIH3), al comparar los cerebros de varones homosexuales y heterosexuales (52). No obstante, su hallazgo fue refutado debido a errores metodológicos, y al haberse basado en cerebros de individuos fallecidos por sida, lo que hace dudosas las interpretaciones. En términos generales, ningún estudio morfológico puede por sí mismo establecer causalidad ni tampoco determinar la normalidad o anormalidad de una condición, pues esto se hace *a priori*, con base en variables no necesariamente científicas. El mismo LeVay reconoció más adelante que «la naturaleza sola, o el entorno solo, no pueden proporcionar una explicación suficiente de nuestra individualidad sexual» (53).

El proceso de patologización y despatologización de la homosexualidad permite también una reflexión acerca del concepto mismo de trastorno mental, así como de los cimientos epistemológicos de la psiquiatría, dependientes en forma ineludible de consideraciones sociales, culturales, religiosas y legislativas, que trascienden lo meramente científico, en consonancia con la idea de una disciplina «híbrida», que plantea Berrios (54). Esto nos lleva a una visión más amplia y comprensiva de las personas que buscan (o son obligadas a buscar) la ayuda de nuestra especialidad, y a evitar en lo posible las actitudes triunfalistas y dogmáticas.

CONCLUSIONES

El retiro de la homosexualidad hace 50 años como condición patológica por parte de la APA fue el punto final de un proceso de reivindicación por parte de los colectivos de derechos civiles de la comunidad homosexual, que tuvo entre sus hitos históricos en EE. UU. la revuelta de Stonewall y la presentación del Dr. H. Anonymous en una conferencia del congreso anual de aquella asociación. Fue también el final de una supuesta y misteriosa «enfermedad», creada un siglo atrás por una todavía joven pero impetuosa psiquiatría, en un contexto de transición entre la sodomía como conducta pecaminosa e ilegal y la afirmación de una «naturaleza homosexual» contrapuesta a la «heterosexual». Sin embargo, la remoción de la homosexualidad de la clasificación psiquiátrica norteamericana significó también el inicio no solo de su despatologización en otras clasificaciones internacionales, como la publicada por la Organización Mundial de la Salud, sino también el punto de inflexión para un progresivo cuestionamiento a la concepción binaria del sexo y el género.

Como cualquier revisión narrativa, el presente documento no ofrece una visión exhaustivamente abarcativa de toda la bibliografía existente, pues no era ese el objetivo, sino presentar una imagen panorámica y equilibrada de los acontecimientos que llevaron a la exclusión de la homosexualidad de los textos y clasificaciones psiquiátricas en su contexto sociocultural temporalmente más cercano hace medio siglo, adunado a un sucinto boceto de la historia de la homosexualidad en el mundo occidental como marco comprensivo.

Esta historia no ha terminado aquí, desde luego. Las minorías sexuales aún presentan mayor incidencia de problemas de salud mental: más elevadas tasas

de depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, y suicidio (este último en proporción hasta cinco veces mayor). Asimismo, el acceso a servicios de salud mental sigue siendo minoritario para estas poblaciones, y una vez allí, siguen siendo víctimas frecuentes de discriminación y estigma (55). Durante la reciente pandemia de la COVID-19 se ha verificado un empeoramiento de las condiciones de salud mental para las poblaciones LGTBQ+ (56). En 76 países alrededor del mundo, los actos sexuales entre personas del mismo sexo aún son criminalizados con penalidades que incluyen multas, carcelería efectiva y hasta pena de muerte (57). Igualmente, la homofobia y los crímenes de odio hacia minorías sexuales son poco estudiados aún (la palabra «homofobia», por ejemplo, no merece hasta ahora ser término MESH en la biblioteca PubMed), y es más lamentable aún la persistencia de actitudes homofóbicas por parte de psiquiatras, médicos y personal de salud (58). La homofobia es la causa de los principales problemas de salud mental que presentan los homosexuales, lesbianas, bisexuales y personas trans (59).

En nuestro país, donde escasean los estudios sobre la realidad de las minorías LGTB, se reporta que más del 50 % de encuestados reportan patologías de salud mental como sus principales problemas de salud y el 83 % menciona haber sufrido algún tipo de violencia relacionada a su orientación sexual, igualmente se reportaron prevalencias de trastornos de ansiedad en 60 %, de problemas de depresión en 58 %, de trastorno de estrés postraumático en 15,5 % y trastornos por consumo de sustancias en 10 %; asimismo, se observó una elevada prevalencia de trastorno límite de la personalidad (12,1 %) (59).

A 50 años de esta epopeya de reivindicación, y asumiendo los desafíos conceptuales y transdisciplinarios que se han mencionado, no pueden dejar de subrayarse las cuestiones que en su momento ya fueron planteadas pero que siguen vigentes hasta hoy: ¿qué es la sexualidad normal?; ¿cómo los valores socioculturales influyen en la psiquiatría y en su definición de lo que son los trastornos mentales?; ¿realmente las necesidades crudas de las especies zoológicas menos desarrolladas brindan una respuesta a la cuestión de si la homosexualidad es un trastorno?; y, finalmente, ¿cuál es el rol de la sexualidad en la existencia humana? (4).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Blank H. *Straight: The Surprisingly Short History of Heterosexuality*. Boston: Beacon Press; 2012.
2. Scasta DL. John E. Fryer, MD, and the Dr. H. Anonymous episode. En: Drescher J, Merlino JP, editores. *American Psychiatry and homosexuality. An oral history*. New York: Haworth Press; 2007. pp. 15-26.
3. Barry E. ¿Quién fue el psiquiatra enmascarado que impulsó una revolución y luego ‘desapareció’? [Internet]. *The New York Times*; 2022, 5 de mayo. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2022/05/05/espanol/psiquiatria-gay-fryer.html>
4. Bayer R. *Homosexuality and American Psychiatry. The Politics of Diagnosis*. New York: Basic Books; 1981.
5. DiGiacomo R. Dr. H. Anonymous ‘Instant cure’ recalled. Being gay was an illness 30 years ago. *AGLP Newsletter* [Internet]. 2002; 28(3): 16-19. Disponible en: <https://www.aglp.org/newsletterPDF/AGLPNewsletterAug02.pdf>
6. Gordon A, Twiss-Houting BA. Unmasking “Dr. Anonymous” in the John Fryer papers. *Pennsylvania Legacies* [Internet]. 2016; 16(1): 3-5. Disponible en: <https://doi.org/10.5215/pennlega.16.1.0003>
7. Fryer J. The unveiling of Dr. H. Anonymous. *AGLP Newsletter* [Internet]. 1985; 11(2): 1-4. Disponible en: <https://www.aglp.org/AGLPArchive/AGLPVol11-2August1985.pdf>
8. Baughey-Gill S. When gay was not okay with the APA: a historical overview of homosexuality and its status as mental disorder. *Occam’s Razor* [Internet]. 2011; 1: 2. Disponible en: <https://cedar.wvu.edu/orwww/vol1/iss1/2>
9. McHenry SE. “Gay is Good”: History of homosexuality in the DSM and modern psychiatry. *Am J Psychiatry Resid J* [Internet]. 2022; 18(1): 4-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2022.180103>
10. Drescher J. Out of DSM: depathologizing homosexuality. *Behav Sci* [Internet]. 2015; 5(4): 565-575. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs5040565>
11. Kirby M. The 1973 deletion of homosexuality as a psychiatric disorder: 30 years on. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2003; 37(6): 674-677. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01269.x>
12. Bullough VL. *Homosexuality. A History. (From Ancient Greece to Gay Liberation)*. New York: Routledge; 2019.

13. Matzner A. Stonewall Riots [Internet]. GLBTQ; 2015. Disponible en: http://www.glbqtarchive.com/ssh/stonewall_riots_S.pdf
14. Rosenbaum LK. The influence of the Stonewall riots [Internet]. Young Historians Conference; 2018. Disponible en: <https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1150&context=younghistorians>
15. Di Segni-Obiols S. Sodomitas, homosexuales, gay: de la persecución a la desmedicalización. *Vértex* [Internet]. 2006; 17(2): 99-104. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/issue/view/137>
16. Noyes AP, Kolb LC. *Psiquiatría clínica moderna*. 3.ª ed. Ciudad de México: La Prensa Médica Mexicana; 1966.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM I)*. Washington: APA; 1952.
18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II)*. 2.ª ed. (DSM II). Washington: APA; 1968.
19. Drescher J. An interview with Robert Spitzer M.D. En: Drescher J, Merlino JP, editores. *American Psychiatry and Homosexuality. An Oral History*. New York: Haworth Press; 2007. pp. 95-112.
20. The A.P.A. Ruling on Homosexuality. The issue is subtle, the debate still on. *The New York Times* [Internet]. 1973, 23 de diciembre. Disponible en: <https://www.nytimes.com/1973/12/23/archives/the-issue-is-subtle-the-debate-still-on-the-apa-ruling-on.html>
21. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male, 1948. *Am J Public Health* [Internet]. 2003; 93(6): 894-898. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.6.894>
22. Ford CS, Beach FA. *Patterns of Sexual Behavior*. New York: Harper & Bros; 1951.
23. Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual. *J Proj Tech* [Internet]. 1957; 21(1): 18-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08853126.1957.10380742>
24. Zijlstra I. The turbulent evolution of homosexuality: From mental illness to sexual preference. *Social Cosmos*. 2014; 5(1): 29-35.
25. Stoller RJ, Marmor J, Bieber I, Gold R, Socarides CW, Green R, Spitzer RL. A symposium: should homosexuality be in the APA nomenclature? *Am J Psychiatry* [Internet]. 1973; 130: 1207-1216. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/ajp.130.11.1207>
26. American Psychiatric Association. *Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance: Proposed Change in DSM-II* [Internet]. Arlington: APA; 1973. Disponible en: https://pages.uoregon.edu/eherman/teaching/texts/DSM-II_Homosexuality_Revision.pdf
27. Willoughby CDE. Running away from drapetomania: Samuel A. Cartwright, medicine, and race in the Antebellum South. *J South Hist* [Internet]. 2018; 84(3): 579-614. Disponible en: <https://doi.org/10.1353/soh.2018.0164>
28. Zachar P, Kendler KS. The removal of Pluto from the class of planets and homosexuality from the class of psychiatric disorders: a comparison. *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2012; 7: 4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1747-5341-7-4>
29. Lewis AJ. "We are certain of our own insanity": Antipsychiatry and the gay liberation movement. *J Hist Sex*. 2016; 25(1): 83-113.
30. Zucker KJ, Spitzer RL. Was the gender identity disorder of childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2005; 31(1): 31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00926230590475251>
31. Barber ME. Afterword: Today and tomorrow. En: Drescher J, Merlino JP, editores. *American Psychiatry and Homosexuality. An Oral History*. New York: Haworth Press; 2007. pp. 273-276.
32. Foucault M. *Histoire de la sexualité 2: L'usage des plaisirs*. Paris: Éditions Gallimard; 1984.
33. Dover KJ. *Greek homosexuality*. Oxford: Oxford University Press; 1978.
34. Martial. *Epigrams. Volume III* [Internet]. London: Harvard University Press; 1993. Disponible en: https://www.loebclassics.com/view/LCL480/1993/pb_LCL480.iii.xml
35. La séptima partida del sabio rey don Alfonso el Nono [Internet]. León de Francia; 1550. Disponible en: <https://www.cervantesvirtual.com/obra/las-siete-partidas-del-sabio-rey-don-alfonso-el-nono-por-las-queles-son-derimidas-las-questiones-e-pleytos-que-en-espana-ocurren-partidas-4-5-6-y-7--0/>
36. Numa Numantius. *Forschungen über das Räthsel der Mannmännlichen Liebe*. Vindex. *Social-juristische Studien über Mannmännliche Geschlechtsliebe* [Internet]. Leipzig: Gelbftverlag des Berfaffers; 1864. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=hvd.32044103231346&seq=19>

37. Katz JN. La invención de la heterosexualidad. Ciudad de México: Ta Erotiká; 2012.
38. Westphal C. Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes. En: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten [Internet]. 1870; 2: 73-108. Disponible en: <https://www.digitale-sammlungen.de/en/view/bsb11045451>
39. Tamassia A. Sull'inversione dell'istinto sessuale. Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale [Internet]. 1878; 4: 97-117. Disponible en: <http://www.leswiki.it/1878-arrigo-tamassia-sullinversione-dellistinto-sessuale/>
40. Von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis. New York: Special Books; 1965.
41. Marañón G. Tres ensayos sobre la vida sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 1927.
42. Foucault M. Histoire de la sexualité 1: La volonté de savoir. Paris: Éditions Gallimard; 1976.
43. Kronemeyer R. Overcoming homosexuality [Internet]. New York: Macmillan Publishing Co; 1980. Disponible en: <https://archive.org/details/overcominghomose0000kron/>
44. Valdizán H. Locos de la colonia. Capítulo IV. Las psicodisgenesias: los pervertidos sexuales. Anales de la Facultad de Medicina de Lima [Internet]. 1919; 3: 25-41. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v3i0.10649>
45. Valdizán H. Locos de la colonia. Capítulo III. Las psicodisgenesias: los pervertidos sexuales. Anales de la Facultad de Medicina de Lima [Internet]. 1918; 2: 173-195. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v2i0.10716>
46. Gutiérrez-Noriega C. Historial y tratamiento de una neurosis - Homosexualidad femenina y complejo caracterológico ligado al erotismo oral. Anales de la Facultad de Medicina de Lima [Internet]. 1935; 17(2): 277-392. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v17i2.9892>
47. Delgado H. Curso de psiquiatría. 6.^a ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1993.
48. Huarcaya-Victoria J. Sexualidad y homosexualidad en la obra de Carlos Alberto Seguin. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020; 83(1): 33-39. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3684>
49. Foucault M. De l'amitié comme mode de vie (entretien avec R. de Ceccaty, J. Danet et J. Le Bitoux), Gai Pied, no 25, avril 1981, pp. 38-39. En: Michel Foucault: Dits et Ecrits IV. 1980-1988. Paris: Éditions Gallimard; 1994. pp. 163-167.
50. Herrera C. Sexualidad queer: gente «rara» y amores diversos. Revista de Estudios de Juventud [Internet]. 2016; 111: 57-74. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap4.pdf
51. Library of Congress. Sigmund Freud Papers: Oversize, 1859-1985; Writings; 1951; ["A letter on Homosexuality"] [1935] [a], photocopy of holograph manuscript [Internet]. Disponible en: <https://www.loc.gov/item/mss3999002096/>
52. LeVay S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. Science [Internet]. 1991; 253(5023): 1034-1037. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.1887219>
53. LeVay S. El cerebro sexual. Madrid: Alianza Editorial; 1995.
54. Berríos GE. Psiquiatría y sus objetos. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) [Internet]. 2011; 4(4): 179-182. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.09.001>
55. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. Int Rev Psychiatry [Internet]. 2015; 27(5): 367-385. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
56. Akré E-R, Anderson A, Stojanovski K, Chung KW, VanKim NA, Chae DH. Depression, anxiety, and alcohol use among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic. Am J Public Health [Internet]. 2021; 111(9): 1610-1619. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306394>
57. Moagi MM, van Der Wath AE, Jiyane PM, Rikhotso RS. Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: an integrated literature review. Health SA [Internet]. 2021; 26: 1487. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
58. De la Espriella-Guerrero R. Homofobia y psiquiatría. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2007; 36(4): 718-734. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636411.pdf>
59. Hernández-Muro A. Salud mental de personas LGBTQ+ en Perú. Lima: Asociación Civil Mas Igualdad Perú; 2021. Disponible en: <https://www.masigualdad.pe/estudio-salud-mental-lgbtq>